

## 2型糖尿病合并失眠的中医治疗研究进展

孙洁茹<sup>1</sup>, 叶婷<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院内分泌科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年9月9日; 录用日期: 2024年10月2日; 发布日期: 2024年10月10日

### 摘要

2型糖尿病(T2DM)合并失眠的发病率持续增长, 严重影响患者的生活质量。当前西医疗T2DM合并失眠, 通常在控制且稳定血糖的基础上, 协同应用镇静催眠类药物, 但该类药物长期使用易产生耐药性。中医治疗T2DM合并失眠不仅取得了较好的疗效, 而且副作用小。本文对近几年临床上中医治疗T2DM合并失眠的研究进行收集整理, 以期为后续中医治疗本病提供新思路和方法。

### 关键词

2型糖尿病, 失眠, 中医治疗

## Research Progress in TCM Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus Complicated with Insomnia

Jieru Sun<sup>1</sup>, Ting Ye<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Endocrinology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 9<sup>th</sup>, 2024; accepted: Oct. 2<sup>nd</sup>, 2024; published: Oct. 10<sup>th</sup>, 2024

### Abstract

The incidence of type 2 diabetes mellitus (T2DM) combined with insomnia continues to increase, which seriously affects the quality of life of patients. At present, Western medicine for T2DM combined with insomnia usually uses sedation-hypnosis drugs on the basis of controlling and stabilizing blood sugar, and long-term use of such drugs easily produces drug resistance. Traditional Chinese medicine

\*通讯作者。

文章引用: 孙洁茹, 叶婷. 2型糖尿病合并失眠的中医治疗研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(10): 281-286.

DOI: 10.12677/acm.2024.14102653

treatment of T2DM combined with insomnia has not only achieved good curative effects, but also the side effects are small. This paper collects and collates the clinical research of traditional Chinese medicine treatment of T2DM combined with insomnia in recent years, in order to provide new ideas and methods for the follow-up TCM treatment of this disease.

## Keywords

### Type 2 Diabetes Mellitus, Insomnia, TCM (Traditional Chinese Medicine) Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

近年来, 糖尿病(Diabetes Mellitus, DM)的发病率逐年递增, 而 2 型糖尿病(Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM)在糖尿病人群中占比高达 90% [1]。由于 T2DM 并发症较多, 病程长, 患者容易产生焦虑情绪, 可导致失眠, 而长期失眠造成的内分泌代谢紊乱又会加速 T2DM 的进展, 患者在长期缺少睡眠的情况下, 不仅会引起血糖波动, 影响治疗效果, 而且会加快糖尿病并发症的发展, 因此, 对于 T2DM 合并失眠的患者而言, 采取适当的措施来控制 and 减轻失眠问题显得尤为关键; 这不仅有助于改善患者的生活质量, 还能在很大程度上提高糖尿病管理的效果, 减少药物使用, 从而降低相关并发症的风险[2]。当前治疗 T2DM 合并失眠, 西医往往在控制血糖的基础上, 联合应用镇静催眠类药物; 该类药物停药后易出现戒断综合征, 给患者带来额外的心理压力, 应谨慎使用。近几年随着各医家的深入研究, 中医治疗 T2DM 合并失眠效果显著, 且具有副作用小、不易复发等优势。

## 2. 病因病机

T2DM 归属于“消渴”范畴, 失眠, 中医称之为“不寐”。然而, 相关古籍中二者合而发病之病名并未记载, 现代医家将其归纳为“消渴不寐”。现代医家对 T2DM 合并失眠的病因病机有着独到的认识, 张玉琴认为, 本病是在阴虚燥热的基础上逐渐发展为气阴两虚, 又时伴兼夹证, 其中血瘀最为常见并贯穿整个病程, 瘀久化热, 热扰心神, 可致不寐[3]。方朝晖教授指出, 肝脏的正常生理功能是保证人体睡眠质量的一个重要前提。糖尿病的发病以阴虚燥热、气阴两虚为主, 但肝失疏泄、肝气郁滞也是糖尿病合并失眠的主要因素[4]。朴春丽教授历经多年临床经验的探讨与总结, 认为糖尿病经久不愈, 损害五脏与气血, 导致气滞、痰浊、血瘀等病理产物阻塞毒损脉道, 心肾不交而致失眠[5]。

结合以上各医家观点, 可以得出 T2DM 合并失眠的病因病机, 主要归结为虚证、实证和虚实夹杂三类; 虚证多因饮食无度, 脾胃受损, 化源不足, 心神失养所致; 实证多为情志失调, 肝气郁结, 肝火扰心可致不寐; 虚实夹杂多因消渴日久气阴两虚, 又时伴血瘀, 瘀久化热, 热扰心神所致; 或因消渴经久不愈, 损害五脏与气血, 导致气滞、痰浊、血瘀等病理产物阻塞毒损脉道, 心肾不交而致失眠。

## 3. 中医治疗进展

### 3.1. 中医内治法

#### 3.1.1. 经方治疗

郝玉英等[6]将 60 例 T2DM 伴失眠患者随机分为 2 组, 在原降糖方案的基础上, 治疗组 30 例给予乌

梅丸加减治疗, 对照组 30 例服用艾司唑仑片。结果治疗组患者总有效率为 93.10%, 对照组为 70.00%, 表明乌梅丸可降低血糖水平且治疗失眠的效果明显优于艾司唑仑。李岚等[7]将 70 例 T2DM 伴失眠患者随机分为 2 组, 每组各 35 例, 2 组患者均进行基础降糖治疗, 并加强糖尿病和睡眠知识宣教, 对照组服用艾司唑仑片, 治疗组给予酸枣仁汤加味治疗。结果两组患者治疗后中医证候积分、FBG、2hPG、HbA1c 均低于治疗前( $P < 0.05$ ), 说明酸枣仁汤加味对 T2DM 合并失眠患者的血糖、睡眠质量有明显的改善作用。刘婉文等[8]将 80 例患者随机分为对照组 38 例, 治疗组 42 例。对照组在原降糖方案治疗的基础上予艾司唑仑片, 治疗组在原降糖治疗的基础上予柴胡龙骨牡蛎汤口服, 结果两组患者血糖、PSQI 评分、中医证候积分均有显著性差异( $P < 0.05$ ), 表明柴胡加龙骨牡蛎汤具有降糖和镇静助眠的作用, 且不良反应少, 安全性高。彭艳霞等[9]将 60 例 T2DM 合并失眠患者随机分为 2 组, 对照组在降糖治疗及改善睡眠方式的基础上服用枣仁安神胶囊, 治疗组在改善睡眠的基础上配合黄连阿胶汤加减治疗, 结果治疗组总有效率为 90.0%, 对照组为 83.3%。

### 3.1.2. 自拟方治疗

朱锦匙等[10]用清热活血化瘀方治疗 35 例 T2DM 合并失眠患者, 总有效率为 94.29%, 治疗后患者血糖得到较好的控制, 且睡眠改善。赵丽[11]将 60 例 T2DM 合并失眠患者随机分为 2 组, 2 组均进行常规降糖治疗, 对照组在常规降糖治疗的同时, 给予阿普唑仑片, 治疗组在对照组的基础上加用滋肾安神合剂, 结果治疗组的中医证候总有效率、T2DM 证候有效率、睡眠障碍证候有效率均高于对照组( $P < 0.05$ )。杭俊升[12]将 60 例 T2DM 合并失眠患者随机分为 2 组, 2 组均予基础降糖治疗, 对照组给予右佐匹克隆片, 治疗组在对照组的基础上联合解毒通络调肝安神方, 结果治疗组 2hPG、FPG 较对照组明显降低( $P < 0.01$ ), 表明解毒通络调肝安神方在调节血糖的同时, 使患者症状方面也得到改善。

### 3.1.3. 方剂联合治疗

邬丹[13]将 70 例患者随机分为 2 组, 所有患者均维持原有降糖方案, 实际入组的 33 例治疗组予反交泰丸合黄连阿胶汤加味, 32 例对照组予以艾司唑仑片, 发现反交泰丸合黄连阿胶汤加味可改善患者抑郁状态, 提高睡眠质量, 且利于空腹血糖的控制。韩琳[14]将 62 例患者随机分为 2 组, 每组各 31 例, 对照组采用控制血糖、睡眠卫生教育、心理疏导相结合的方式进行治疗, 治疗组在对照组的基础上服用逍遥散合一贯煎加减, 结果治疗组失眠有效率为 83.87%, 对照组为 67.74% ( $P < 0.05$ ); 治疗组中医证候总分、2hPG、FPG、PSQI、ISI 评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。刘树文[15]将 70 例患者随机分为 2 组, 2 组均进行基础降糖, 治疗组 35 例予以心脑血管宁合酸枣仁汤加减进行治疗, 对照组 35 例予以艾司唑仑片。结果治疗组的 FPG、2hPG 水平较对照组均明显下降( $P < 0.01$ )。治疗组的 AIS 总积分较对照组改善有显著差异( $P < 0.01$ ); AIS 睡眠因子方面, 治疗组对于白天思睡方面的改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

### 3.1.4. 中西医结合治疗

赖睿赧等[16]将 91 例 T2DM 失眠患者, 依据盲抽法分为对照组 44 例与治疗组 47 例。两组均予以饮食干预、生活干预等基础治疗, 并予以口服双胍及  $\alpha$ -糖苷酶抑制剂联合降糖治疗, 对照组予以艾司唑仑片口服治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上予以甘麦大枣汤治疗。结果治疗组治疗总有效率为 95.75%, 表明甘麦大枣汤联合艾司唑仑片相比单纯西药副作用小、安全性高、疗效较佳。蓝锡榕[17]将 84 例 T2DM 合并失眠患者随机分为 2 组, 每组各 42 例, 治疗组服用半夏泻心汤联合二甲双胍, 对照组使用常规西药治疗, 结果服药后治疗组 FPG、2hPG 低于对照组( $P < 0.05$ ), 治疗组总有效率为 90.48%, 高出对照组的 73.81%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 提示半夏泻心汤联合二甲双胍可更有效控制血糖、提高睡眠质量且不良反应少。

## 3.2. 中医外治法

### 3.2.1. 针刺疗法

赵杼沛等[18]将 30 例 T2DM 合并失眠患者在常规取穴之上加刺补气养阴的穴位(双太乙、双水道、关元、双足三里、双三阴交), 相比于常规取穴治疗, 益气养阴法针刺治疗可明显改善 T2DM 合并失眠患者的睡眠质量, 降低空腹血糖。罗娟等[19]认为, 失眠会导致肝脾不和、气血失调, 在传统针灸变革上, 运用背部俞穴埋针治疗 40 例 T2DM 合并失眠患者, 以肝、心、脾、胃、肾的背俞穴为主穴治疗 4 周, 发现治疗组的血糖及睡眠指标优于常规西药组。聂英杰等[20]将 80 例 T2DM 伴失眠患者随机分为 2 组, 治疗组和对照组各 40 例, 对照组给予口服阿普唑仑片, 治疗组给予朱璘抑制 II 型针法针刺治疗; 结果治疗组总有效率高于对照组; 中医证候中多梦易醒、口渴喜饮、五心烦热、倦怠乏力积分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

### 3.2.2. 耳穴压豆疗法

张彦利等[21]以疏肝解郁、清热泻“火”、安神为治疗方法, 运用药枕联合耳穴压豆治疗 40 例 T2DM 合并失眠患者, 对照组 39 例口服右佐匹克隆片, 结果两组 PSQI 评分、FPG、2hPG、血糖平均值、血糖标准差、胰岛素抵抗指数与治疗前相比均下降, 且治疗组低于对照组( $P < 0.05$ ); 治疗组停药后失眠复发率均低于对照组。吕力群等[22]将 60 例 T2DM 伴失眠患者随机分为 2 组, 每组 30 例。对照组予右佐匹克隆片治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加用归脾合剂联合耳穴压豆。结果治疗组治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组中医证候积分、睡眠质量评分低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。吕洁等[23]将 138 例 2 型糖尿病伴失眠患者随机分为 3 组, 西医组(常规西医干预) 46 例、中医 1 组(耳穴压豆干预) 46 例和中医 2 组(子午流注择时耳穴压豆干预) 46 例, 结果中医 2 组、中医 1 组患者的治疗总有效率分别为 93.48%、84.78%, 均显著高于西医组的 71.74% ( $P < 0.05$ )。

### 3.2.3. 贴敷疗法

王珊珊[24]将 90 例 T2DM 失眠症患者随机分为 2 组, 每组 45 例, 对照组采用达格列净、盐酸二甲双胍联合右佐匹克隆片治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上增加中药贴敷疗法治疗, 治疗组患者 FPG、2hPG、HbA1c 水平、PSQI 评分均低于对照组, 观察组临床总有效率为 91.11%, 对照组临床总有效率为 77.78% ( $P < 0.05$ )。罗群芳等[25]将 86 例 T2DM 失眠症患者随机分为 2 组, 每组 43 例, 对照组给予阿普唑仑治疗, 治疗组在对照组的基础上给予中医穴位贴敷治疗, 结果治疗组临床治疗总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。故 T2DM 合并失眠患者在常规降糖和治疗失眠的基础上联合运用贴敷疗法, 可更好地控制患者的血糖水平, 同时还能提高失眠的治疗效果, 改善患者的睡眠质量。

## 4. 其他疗法

黄晶晶等[26]将 80 例 T2DM 失眠症患者随机分为 2 组, 对照组 40 例采取口服艾司唑仑片助眠治疗, 治疗组在对照组的基础上给予中药沐足方, 煎煮后每晚泡脚 1 次, 且选取特定穴位进行耳穴压豆治疗, 每日按摩穴位 3~5 次, 结果显示, 中药沐足联合耳穴压豆可改善 T2DM 合并失眠患者的睡眠质量。郑崇琦等[27]将 77 例 T2DM 失眠症患者随机分为 2 组, 对照组 38 例发放糖尿病及失眠症的健康教育宣传资料, 让其自学糖尿病及失眠症的知识, 治疗组 39 例在此基础上实施结构式教育配合开天门手法, 结果治疗组总有效率为 92.3%, 对照组总有效率为 68.4% ( $P < 0.05$ )。卢义红[28]将 74 例 2 型糖尿病失眠症患者随机分为 2 组, 对照组 37 例患者采取常规护理, 治疗组 37 例患者配合中医护理干预, 结果治疗组 FPG、2hPG、HbA1c 明显低于对照组, 入睡时间评分以及睡眠时间评分也较对照组改善明显( $P < 0.05$ )。许玄等[29]将 100 例 T2DM 失眠症患者随机分为 2 组, 对照组 50 例予以中药贴敷, 治疗组 50 例在对照组的基础上予以芳香疗法, 结果治疗组总有效率高于对照组。治疗组血糖控制指标优于对照组( $P < 0.05$ ); 治疗

组 PSQI 评分、DSQL 评分优于对照组( $P < 0.05$ )。向桂珍等[30]将 100 例 T2DM 合并失眠患者用常规药物治疗的同时,睡前给予三步调神法练习 20 分钟,治疗 8 周,结果治疗组患者 FPG、2hPG 以及 PSQI 评分均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

## 5. 小结

综上所述,中医药在治疗 T2DM 合并失眠这一领域效果显著,且治疗方法不局限于单一的药物治疗,而是涵盖了中医的多种疗法,为 T2DM 合并失眠患者提供了更多个性化和全面的治疗选择;与传统的西医药物治疗方法相比,中医药治疗以其温和的疗效、简便的操作和相对较少的副作用而被更多 T2DM 合并失眠患者所接受。中医药治疗 T2DM 合并失眠显示出了良好的应用前景,但仍存在诸多问题。首先,目前针对该病症的治疗方法缺乏统一的标准和评估体系,导致治疗的一致性和标准化程度不够;其次,关于疗程的长短,也存在着较大的差异,不同的医家可能会根据个人经验提出不同的建议;此外,对于中医功法,足浴疗法和芳香疗法等方面的研究仍然有限,缺乏更多临床试验来探索它们的有效性和安全性。中医药治疗 T2DM 合并失眠亟需进行规范和完善。

## 参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)(上)[J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(8): 668-695.
- [2] Jeon, B., Sereika, S.M., Callan, J.A., Luyster, F.S., DiNardo, M.M. and Chasens, E.R. (2020) Age-Related Differences in Mood, Diabetes-Related Distress, and Functional Outcomes in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus and Comorbid Obstructive Sleep Apnea and Insomnia. *The Diabetes Educator*, **46**, 540-551. <https://doi.org/10.1177/0145721720958396>
- [3] 孙欣, 张玉琴. 张玉琴教授治疗消渴病合并不寐临证经验[J]. 中国当代医药, 2019, 26(12): 138-140.
- [4] 张竣玮, 方朝晖. 方朝晖从肝论治糖尿病合并失眠经验总结[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(11): 2042-2044.
- [5] 杭俊升, 王美玲, 邵蒙苏, 等. 朴春丽教授治疗糖尿病合并失眠临床经验浅析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(32): 10.
- [6] 郝玉英, 张闰蕾. 乌梅丸加减治疗 2 型糖尿病伴失眠临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(12): 94-95+107.
- [7] 李岚, 丁世芹. 酸枣仁汤加味治疗阴虚内热型 2 型糖尿病伴失眠临床研究[J]. 河南中医, 2021, 41(8): 1178-1181.
- [8] 刘婉文, 曾纪斌, 曾钰皓. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗少阳型消渴病伴不寐疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(5): 194-197.
- [9] 彭燕霞, 凌黎明, 苏海华, 等. 黄连阿胶汤加减治疗糖尿病合并失眠症的临床疗效[J]. 兵团医学, 2021, 19(4): 62-63.
- [10] 朱锦匙, 吕秀群, 刘得华, 等. 清热活血化瘀方对 2 型糖尿病失眠患者睡眠质量的影响分析[J]. 系统医学, 2020, 5(16): 129-131.
- [11] 赵丽. 滋肾安神合剂治疗老年 2 型糖尿病合并睡眠障碍临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [12] 杭俊升. 解毒通络调肝安神方治疗 2 型糖尿病合并失眠(肝郁化火证)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [13] 鄢丹. 反交泰丸合黄连阿胶汤加味治疗 2 型糖尿病伴失眠的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [14] 韩琳. 逍遥散合一贯煎加减治疗 2 型糖尿病合并慢性失眠(肝郁阴虚证)临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [15] 刘树文. 心脑血管宁合酸枣仁汤加减治疗 2 型糖尿病合并失眠(气阴两虚兼痰瘀型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [16] 赖睿赞, 孙焕文. 甘麦大枣汤联合艾司唑仑对 2 型糖尿病失眠患者的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(14): 49-51.
- [17] 蓝锡榕. 半夏泻心汤联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病伴失眠患者的疗效分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(23):

63-66.

- [18] 赵杼沛, 闫冬雪, 朱婷钰, 等. 补气养阴针刺法治疗 2 型糖尿病合并失眠气阴两虚证的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5683-5685.
- [19] 罗娟, 陈月, 王华, 张晟. 俞穴埋针治疗糖尿病合并失眠的临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(S1): 80-83.
- [20] 聂英杰, 麦威, 庞瑞康, 等. 朱璜抑制 II 型针对 2 型糖尿病伴失眠患者睡眠质量的影响[J]. 广西医学, 2022, 44(5): 516-520.
- [21] 张彦利, 朱志敏, 张效科, 等. 药枕联合耳穴压豆治疗 2 型糖尿病相关性失眠临床研究[J]. 现代中医药, 2022, 42(6): 104-107.
- [22] 吕力群, 王燕燕, 陈万生, 等. 归脾合剂联合耳穴压豆右佐匹克隆治疗糖尿病伴失眠患者的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(35): 120-122+143.
- [23] 吕洁, 张珍丽, 藺虹丽, 等. 子午流注择时耳穴压豆对 2 型糖尿病患者血糖控制、上消症状及失眠状况的干预效果[J]. 海南医学, 2024, 35(4): 497-502.
- [24] 王珊珊. 中药贴敷疗法治疗糖尿病合并失眠的临床疗效观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(12): 2290-2293.
- [25] 罗群芳, 郑金国, 刘艳虹, 等. 观察中医穴位贴敷联合阿普唑仑治疗 2 型糖尿病伴失眠的效果及对糖脂代谢的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(4): 648-650.
- [26] 黄晶晶, 李园, 王文莲, 等. 中药沐足联合耳穴压豆治疗 2 型糖尿病伴失眠患者的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(7): 129-131.
- [27] 郑崇琦, 黎丽娟, 闫晓燕, 等. 结构化教育配合开天门对社区 2 型糖尿病失眠症的疗效观察[J]. 光明中医, 2019, 34(14): 2258-2260.
- [28] 卢义红. 中医护理干预对 2 型糖尿病失眠患者血糖及睡眠质量指数的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(26): 143-145.
- [29] 许玄, 周敏, 陈文字, 等. 芳香疗法在 2 型糖尿病睡眠障碍患者中的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(1): 78-80.
- [30] 向桂珍, 陈天芬. 三步调神法治疗 2 型糖尿病合并失眠患者的效果[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(12): 1877-1880.